

定量を行なった。

γG , γM は喘息児, 喘息前段階児とも正常範囲であった。 γA は喘息前段階児では対照とほとんど変りなかったが, 喘息児では γA の値が全体に高く, 分布も広く, 対照との間に推計学的に有意の差が認められた。

質 問 首村紀夫 (千葉大)

喘息患者について発作前の免疫グロブリン量と発作中あるいは発作後の免疫グロブリン量との間に何か有意の差があるかどうか。

また副腎皮質ホルモン療法を施行した患児について投与前と投与後の免疫グロブリン量の間には有意の差があるか否か。

解 答 齋藤裕康 (千大小児科)

同一患者の発作期, 間歇期の免疫グロブリンの変化, ステロイドを使用した場合の変化等は, われわれも関心を持っているが, 現在のところ行っていない, 今後これらの研究, 特に同一患者の長期の follow up を行ないたいと思っています。

51. 小児期気管支喘息及前段階における咽頭喀痰細菌叢

上原すず子, ○寺島 周, 野本泰正
朝倉幸子, 阿部靖子, 船橋 茂
吉田 亮 (千葉大)

昨年, 教室で細菌学的検索を行なった喘息児 134 例を Swinford の Criteria に従って分類したところ, 純粹な感染型 3.8%, 混合型 44.0%, アトピー型 46.9% であった。われわれは, 気道感染の喘息における役割をいっそう追求する一手段として, 咽頭および気管支分泌物の一般好気性菌培養を行なっている。咽頭および気管支分泌物の培養を, 喘息発作時各 130 例, 52 例, 同非発作時各 139 例, 19 例, 喘息前段階有症状期各 22 例, 18 例, 同無症状期各 43 例, 34 例に行なった結果につき報告する。咽頭培養では, Pneumococcus, Hemophilus, Staph. aureus, β -Streptococcus がかなり検出され又 α -Strept, Neisseria, γ -Strept の細菌叢百分率の平均値の和は, 各時期で差はあるが 85~86% で健康小児の 92~95% を下回った。異常細菌叢は喘息 29% 前段階 36% に認めた。喀痰培養では, 喘息非発作時および前段階無症状期でも各 19 例中 6 例, 34 例中 15 例に異常細菌叢を見た。喘息では Pneum, 前段階では Pneum, Hemophilus が病原菌の大部分を占めた。また前段階では, 二種以上の混合感染が多かった。

質 問 本宮 建 (千葉大)

気管支喘息患児の咽頭, 喀痰細菌叢に病原性菌を多数

検出されたとの御成績でしたが, 私どもも Neisseria catarrhalis にての誘発試験陽性例を経験しております。非病原性常在菌と気管支喘息との関係についてはどうお考えでしょうか。

解 答 寺島 周 (千大小児科)

非病原菌 (特に N. Cat) によって誘発された気管支喘息についての知見はありません。

Bact. allergen による Skin Test と培養所見とは必ずしも一致しませんし, 感染の喘息発症機構における役割については, 私としては全く不明な点ばかりです。

解 答 上原すず子 (千大)

喘息における細菌の役割は, これが抗原として働くか, trigger として働くかによって, 主眼点がやや異なると思います。今回は細菌叢の全体と, その中の病原菌について報告しましたが, 抗原として注目する時, 病原菌のほかに Neisseria, α -Streptococcus のような非病原性菌の意義も今後明らかにしていきたいと考えています。

52. 小児呼吸器疾患の血液ガス, 酸塩基平衡動態について

○村田三紗子, 佐藤 彰, 山田勝己
船橋 茂, 吉田 亮 (千葉大)

小児呼吸器疾患において, 血液ガス, 酸塩基平衡に変化が生ずるが, 気管支喘息重発作, 軽発作, 間歇期, 前段階, Infantile Asthma, 毛細気管支炎, 肺炎について, I-L メーターによる動脈血, Astrup 法による毛細管血の血液ガスおよび酸塩基平衡, 電解質, Ht の変化についてまとめた。

結果, ① 重発作では pO_2 の低下と pCO_2 の上昇を認めたが pH 7.350 以下を示したものは 10 例中 1 例のみであった。毛細気管支炎, 肺炎ではこの傾向が著しく, pH にまで変化の及ぶ率は年令の低い者ほど多かった。② 軽発作では胸部理学的所見 (+) にもかかわらず実際には hyperventilation の傾向にあった。③ 間歇期でも pO_2 および一秒率の低下しているものがあった。④ 呼吸困難が急速に改善すると respiratory alkalosis とともに, 一時 metabolic alkalosis を示す時期があった。⑤ 電解質は K は一定の傾向を示さず, Na は低く Cl は高いものが多く従来報告と一致しなかった。⑥ 重発作では Ht の明らかな上昇が認められた。

質 問 吉松 彰 (墨東病院)

1. I-L meter と Astrup の正常値は同一症例か。
2. I-L meter にて測定した動脈血と Astrup による末梢血の pO_2 に差はあるか。

3. 喘息の際アルカローシスになるのは、発作または輸液に関係するか。

解答 村田三紗子他(千葉大)

① I-L メーターと Astrup 法による対象は別で同時測定のものでありません。

② I-L メーターによる動脈血 pO_2 と Astrup 法による末梢血 pO_2 とは正常平均値で約 14 mmHg の差がございました。

③ 輸液を行なったものは除外してあります。呼吸困難の回復 (CO_2 の排泄) が急激なものほど一時著明なアルカローシスの時期を経るようです。Adrenaline 治療後も著明でした。

53. Alternaria 過敏症例

中山喜弘, ○島貫金男, 上原すず子
平形昭代(九段坂病院)

吸入誘発試験で確認できた Alternaria 過敏喘息 17 例について検討し、以下の結果を得た。

1. 誘発陽性例は皮膚反応のつよいものに多かった。とくにスクラッチ反応陽性、稀釈試験で 100 万倍まで陽性の例はほとんど誘発陽性であった。

2. Alternaria による皮内反応陽性例の約半数は誘発され、各種真菌抗原の中で最も高い誘発陽性率を示した。

3. 誘発陽性例はすべて 10 才以下の小児で、とくに 5 才以下の小児で誘発陽性率が高かった。

4. 症状はとくに 5~6 月, 8~9 月に増悪するものが多く、落下法による Alternaria の培養成績とほぼ一致する所見であった。

5. 特異的減感作治療例のうち、1 年以上実施例においてきわめて良好な成績を得た。

6. Alternaria は落下法による培養成績では検出率

は低い、誘発陽性率高く、抗原性のつよい真菌であろうと推定した。今後さらに症例を増し検討する予定である。

質問 吉田 亮(千大)

真菌喘息の場合、皮内反応で即時反応をとられたことは当然だと思いますが、遅延反応陽性で即時反応陰性の例での、P. K. 反応の誘発陽性頻度はいかがでしょうか。

54. 小児気管支喘息減感作症例

中島春美, 渡辺和彦, 刈 雪華
河久津美代子(俊成病院)

小児の気管支喘息の ① 抗原検索には、多くの労力がかかるものであり、問診はあまり参考にならない。② 室内塵 (H. D.) の皮膚反応の陽性率は高い(当科の成績では、皮内反応で 34 例, 2807 回の検査にて 79.1%) が、これを直ちに抗原として使用することなく、更に分析して個々の吸入物による減感作療法を試みれば、その効果は大である、というきわめて当然のことを述べた。

そこで、私どもの方式の抗原検索のスクリーニングを評価すると、その陽性数に対する抗原適中率は、問診 17.6%, スクラッチ 33.3%, 皮内 64.7%, PK 88.2%, 誘発 100% である。

今、たとえば、秋○ 8y (気管支喘息およびアレルギー性鼻炎) の場合、スクリーニングの結果検査実施数に対する抗原適中率、スクラッチ 0%, 皮内 3%, PK 33%, 誘発 50% にて、H. D., ブタ草および犬毛が選出された。しかし、誘発力は、ブタ草および犬毛が大で、H. D. を使用せず、この混合液を秋○抗原とし、これにより減感作をしたところ、34 回、6 カ月後より発作は消失した。